

RUNDSCHREIBEN

Laufende Nummer:	RS 2014/254
Thema:	Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz — GKV-FQWG); hier: Neuregelungen im Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der GKV
Anlass:	Verabschiedung im Bundestag
Für Fachbereich/e:	Mitgliedschafts- und Beitragsrecht
Erscheinungsdatum:	19.06.2014
Anlage/n:	keine
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an	
Abteilung/Stabsbereich:	Systemfragen
Ansprechpartner/in:	Referat Mitgliedschafts- und Beitragsrecht
Telefon:	030 206288-1101 030 206288-1103
E-Mail:	heike.kempa@gkv-spitzenverband.de andrea.eiden@gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Bundestag hat am 5. Juni 2014 in zweiter und dritter Lesung das

Gesetz
zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und
der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz — GKV-FQWG)

verabschiedet.



Das Gesetz tritt – vorbehaltlich der noch ausstehenden abschließenden Beratungen im Bundesrat sowie der Verkündung im Bundesgesetzblatt – in weiten Teilen am 1. Januar 2015 in Kraft.

Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) wird im Wesentlichen eine Stärkung und Neuausrichtung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung verfolgt. Gleichzeitig soll die Beitragsautonomie der Krankenkassen ausweislich der Gesetzesbegründung weiter gestärkt und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen mit dem Ziel einer Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung weiterentwickelt werden. Die paritätisch finanzierten Beitragssätze werden auf 14,6 v. H. (allgemeiner Beitragssatz) bzw. 14,0 v. H. (ermäßigter Beitragssatz) festgesetzt; der bisherige und von den Mitgliedern allein zu tragende Beitragsanteil in Höhe von 0,9 v. H. wird abgeschafft. Damit einher geht die Abschaffung des bisherigen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrages und des damit verbundenen steuerfinanzierten Sozialausgleichsverfahrens. Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag zu erheben. Der Zusatzbeitrag wird in Zukunft nicht mehr einkommensunabhängig, sondern prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben – in aller Regel im Rahmen des Quellenabzugsverfahrens. Aus den Zusatzbeiträgen, die von der Krankenkasse ebenfalls an den Gesundheitsfonds weiterzuleiten sind, wird der neue Einkommensausgleich nach § 270a SGB V durchgeführt.

Neben den sich aus der Umstellung auf einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag sowie der Abschaffung des Sozialausgleichsverfahrens resultierenden Folgeregelungen sieht das GKV-FQWG weitere zahlreiche Neuregelungen im Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Sozialversicherung im Allgemeinen sowie der GKV im Besonderen vor. Nachstehend informieren wir über die insoweit wesentlichen Neuregelungen.

1. Einführung eines einkommensabhängigen Zusatzbeitrages und Wegfall des Sozialausgleichsverfahrens

1.1 Absenkung des allgemeinen und des ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenversicherung

Mit dem GKV-FQWG werden die Beitragssätze der GKV um jeweils 0,9 v. H. abgesenkt und vom Gesetzgeber zum 1. Januar 2015 wie nachfolgend dargestellt neu festgesetzt:

- der allgemeine Beitragssatz beträgt nach § 241 SGB V vom 1. Januar 2015 an 14,6 v. H. (bislang 15,5 v. H.)

- der ermäßigte Beitragssatz beträgt nach § 243 SGB V vom 1. Januar 2015 an 14,0 v. H. (bislang 14,9 v. H.)

Im Zuge der Absenkung der Beitragssätze sowie der Einführung von einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen fällt der bisherige, allein von den Mitgliedern zu tragende Beitragsanteil in Höhe von 0,9 v. H. weg bzw. geht in dem neu geschaffenen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag auf. Die Beitragstragung hinsichtlich der sich auf Grundlage der künftig geltenden Beitragssätze ergebenden Krankenversicherungsbeiträge erfolgt paritätisch.

Die vorgenannten Beitragssätze gelten bundeseinheitlich für alle Krankenkassen; eine Änderung ist nach wie vor ausschließlich durch den Gesetzgeber möglich. Ungeachtet dessen, dass die Beitragssätze auch weiterhin nicht in die Satzungsautonomie der einzelnen Krankenkasse gestellt sind, bleibt es den Krankenkassen gleichwohl unbenommen, die bundeseinheitlichen Beitragssätze in ihre Satzungen aufzunehmen; eine solche Bestimmung hätte allerdings lediglich deklaratorischen Charakter.

1.2 Wegfall des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrages und der Prämienauszahlung

Die Einführung des einkommensabhängigen Zusatzbeitrages hat zur Folge, dass die mit dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz — GKV-FinG) vom 22. Dezember 2010 eingeführte Konzeption der einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge nach § 242 Abs. 1 Satz 1 SGB V a. F. aufgegeben wird. In der Folge können Krankenkassen für Zeiten nach dem 31. Dezember 2014 einkommensunabhängige Zusatzbeiträge nicht mehr erheben. Ebenso dürfen die Krankenkassen für Zeiten nach dem 31. Dezember 2014 an ihre Mitglieder keine Prämien nach § 242 Abs. 2 Satz 1 SGB V a. F. mehr auszahlen.

Die Grundsätzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zu den mitgliedschafts- und beitragsrechtlichen Regelungen zum Zusatzbeitrag vom 15. April 2011 werden daher aufgehoben; sie sind für Zeiten nach dem 31. Dezember 2014 nicht mehr anzuwenden.

1.3 Wegfall des Sozialausgleichs

Im Zuge der Einführung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen zum 1. Januar 2011 wurde gleichermaßen ein steuerfinanziertes Sozialausgleichsverfahren eingeführt (vgl. § 242b

SGB V a. F.). Ein Anspruch auf Sozialausgleich setzte voraus, dass der für das Kalenderjahr festgelegte durchschnittliche Zusatzbeitrag (§ 242a SGB V a. F.) die Belastungsgrenze von zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds überstieg. Durch die Umstellung von einem einkommensunabhängigen auf einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag ergibt sich die finanzielle Belastung der Mitglieder ausschließlich aus der Höhe ihrer beitragspflichtigen Einnahmen. Eines Sozialausgleichs bedarf es daher nicht mehr. Die hierzu bislang vorgehaltenen Regelungen werden zum 31. Dezember 2014 abgeschafft. Die für den Sozialausgleich eingeführten Verfahren im Qualifizierten Meldedialog der Krankenkassen mit den beitragsabführenden Stellen werden ebenfalls beendet.

1.4 Einführung kassenindividueller Zusatzbeitragssätze

Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag zu erheben (§ 242 SGB V). Der Zusatzbeitrag wird in Zukunft nicht mehr einkommensunabhängig, sondern prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben.

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes regelt jede Krankenkasse individuell in ihrer Satzung (§ 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Der Zusatzbeitragssatz ist von der Krankenkasse dabei so festzulegen, dass die Einnahmen daraus zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Eine Obergrenze der Zusatzbeitragssätze sieht das Gesetz nicht vor.

Die gesetzliche Regelung sieht keine vorgegebenen Zeitpunkte für eine erstmalige Erhebung des Zusatzbeitrages oder eine Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes vor, sodass dieser – wie bisher – nicht nur zu Beginn eines Kalenderjahres, sondern auch im Laufe des Kalenderjahres erstmalig erhoben oder erhöht werden kann.

Im Gegensatz zu dem bisherigen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag ist der einkommensabhängige Zusatzbeitrag originärer Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrages; besondere Regelungen zur Fälligkeit und Zahlung des Zusatzbeitrages in den Satzungen der Krankenkassen kommen insoweit mithin nicht mehr in Betracht.

Im Rahmen des Sonderkündigungsrechts nach § 175 Abs. 4 SGB V haben die Krankenkassen künftig u. a. auf die vom GKV-Spitzenverband geführte Übersicht der Zusatzbeitragssätze der

Krankenkassen hinzuweisen. Vor diesem Hintergrund sieht § 242 Abs. 5 SGB V vor, dass die Krankenkassen ihren jeweils aktuellen Zusatzbeitragssatz dem GKV-Spitzenverband übermitteln, der wiederum eine Übersicht der Zusatzbeitragssätze aller Krankenkassen im Internet veröffentlicht. Das Nähere hierzu bedarf noch der ergänzenden Ausgestaltung; der GKV-Spitzenverband wird hierzu zu gegebener Zeit informieren.

1.5 Keine Ausnahme mehr vom Zusatzbeitrag

Sofern eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt, ist dieser grundsätzlich für alle Mitglieder dieser Krankenkasse zu erheben. Entgegen der bisherigen Regelung zum einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag sind keine Personengruppen von der Zahlungsverpflichtung kraft gesetzlicher Regelung ausgenommen. Somit werden für alle Personen Zusatzbeiträge erhoben, die auch Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz zahlen bzw. für die diese Beiträge von Dritten getragen und gezahlt werden.

Für Versicherte, deren Beiträge regelmäßig von Dritten getragen werden, ist in diesem Kontext allerdings die Besonderheit zu berücksichtigen, dass grundsätzlich der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt (vgl. § 242a SGB V). Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz kommt im Übrigen auch dann zur Anwendung, wenn die Krankenkasse keinen kassenindividualisierten Zusatzbeitragssatz erhebt.

1.6 Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz

Für bestimmte Personenkreise wird der Zusatzbeitrag anstatt in Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 Abs. 3 SGB V obligatorisch in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V erhoben. Er ist jährlich bis zum 1. November mit Wirkung für das gesamte folgende Kalenderjahr vom Bundesministerium für Gesundheit festzulegen.

Im Wesentlichen soll der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz die beitragsabführenden Stellen verwaltungstechnisch entlasten und zudem der gebotenen Wettbewerbsneutralität ausreichend Rechnung tragen. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt daher insbesondere für Personengruppen, deren Beiträge von Dritten getragen werden; sie sind weitgehend mit denen identisch, die vom Zusatzbeitrag nach § 242 Abs. 5 a. F. SGB V generell ausgenommen waren.

Im Einzelnen ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bei folgenden Mitgliedern anzuwenden:

- Bezieher von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V)
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)
- Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden (§ 5 Abs. 4a Satz 1 SGB V)
- behinderte Menschen in Werkstätten, Einrichtungen etc. (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V), wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 SGB V maßgeblichen Mindestbetrag (2014: mtl. 553,00 EUR) nicht übersteigt; übersteigt das Arbeitsentgelt diesen Wert, wird der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhoben (und vom Träger der Einrichtung gezahlt); wird der Mindestbetrag jedoch ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten, bleibt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz maßgebend.
- Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V fortbesteht, weil ihnen von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft bei einem Wehrdienst nach § 193 Abs. 2 bis 5 SGB V oder nach § 8 Eignungsübungsgesetz fortbesteht
- Bezieher von Verletztengeld nach SGB VII, Versorgungskrankengeld nach dem BVG oder vergleichbarer Entgeltersatzleistungen
- Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325,00 EUR im Monat (sogenannte Geringverdiener, vgl. § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV); der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesem Personenkreis auch zu berücksichtigen, soweit die Geringverdienergrenze ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten wird und in der Folge Arbeitgeber und Auszubildende die sonstigen Beiträge aus dem übersteigenden Betrag gemeinsam tragen
- Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstegesetzes (JFDG) oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) leisten (§ 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB IV).

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt nur für die den jeweiligen versicherungsrechtlichen Status prägenden beitragspflichtigen Einnahmen und ist für alle vorgenannten Personengruppen anzuwenden, ungeachtet dessen, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind und ob die jeweils

zuständige Krankenkasse einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhebt. Auf weitere beitragspflichtige Einnahmen dieser Mitglieder (z. B. Rente, Versorgungsbezüge) findet indes der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz Anwendung.

Für die vom Bund unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zu tragenden Zusatzbeiträge für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld II sieht § 251 Abs. 4 Satz 2 ff. SGB V eine Spitzabrechnung jeweils für das vorangegangene Kalenderjahr vor. Gegebenenfalls erfolgt ein finanzieller Ausgleich zwischen dem Gesundheitsfonds und dem Bundeshaushalt. Durchgeführt wird der Ausgleich durch das Bundesversicherungsamt und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen.

Im Übrigen ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz im Rahmen der Berechnung des Faktors F der Gleitzoneformel nach § 163 Abs. 10 SGB VI in die Ermittlung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes einzubeziehen.

Bei der Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen von versicherungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmern findet ebenfalls der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz Anwendung (§ 39 Abs. 2 Satz 2 und 3 KVLG 1989).

1.7 Zusatzbeitrag ist Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrages

Der Zusatzbeitrag ist originärer Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrages (vgl. § 220 Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB V). Mithin finden für den Zusatzbeitrag die für die sonstigen Beiträge maßgeblichen beitragsrechtlichen Regelungen einschließlich der Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V grundsätzlich entsprechende Anwendung. Soweit der Zusatzbeitrag im Arbeitgeberverfahren abgeführt wird, gilt er als Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, sodass die im Zweiten und Dritten Abschnitt des SGB IV vorgehaltenen Regelungen auch für ihn gelten (vgl. § 242 Abs. 4 SGB V).

Im Übrigen erhöht der Zusatzbeitrag die Krankenversicherungsbeiträge und damit die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen des Mitglieds. Der Zusatzbeitrag ist daher bei der Meldung der Krankenversicherungsbeiträge an die Finanzverwaltung auf Grundlage des Gesetzes zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung) vom 16. Juli 2009 entsprechend zu berücksichtigen. Hinsichtlich der näheren Ausgestaltung zum Inhalt und Aufbau des Datensatzes für das Bescheinigungsverfahren nach

§ 10 EStG wird sich der GKV-Spitzenverband mit dem Bundesministerium der Finanzen in Verbindung setzen und hierzu zu gegebener Zeit ergänzend informieren.

1.8 Zeitversetzte Berücksichtigung des Zusatzbeitragssatzes bei Renten und Versorgungsbezügen

Für versicherungspflichtige Rentner gilt das Quellenabzugsverfahren gleichermaßen; der Zusatzbeitrag aus der Rente wird vom zuständigen Rentenversicherungsträger einbehalten und zusammen mit den übrigen Krankenversicherungsbeiträgen abgeführt (vgl. § 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes wirken sich aufgrund ausdrücklicher Regelung in § 247 Satz 3 SGB V jedoch erst mit einer zweimonatigen Verzögerung aus. Der neue Zusatzbeitragssatz gilt mithin erst vom ersten Tag des zweiten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats. Mit der Regelung soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Rentenversicherungsträger für die technische Umsetzung eine entsprechende Vorlaufzeit benötigen. Der Begriff „Veränderungen“ schließt die erstmalige Erhebung eines Zusatzbeitrages bzw. Zusatzbeitragssatzes mit ein. Für die auf ausländische Renten nach § 228 Abs. 1 Satz 2 SGB V entfallenden Zusatzbeiträge, für die ein Quellenabzugsverfahren nicht in Frage kommt, gilt im Übrigen die zweimonatige Verzögerung nach ausdrücklicher Bestimmung in § 247 Satz 3 SGB V nicht.

Der Einbehalt und die Abführung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, im Rahmen des Zahlstellenverfahrens (§ 256 SGB V) umfasst gleichfalls die Zusatzbeiträge. Nach dem Wortlaut des § 248 Satz 3 SGB V wirken sich für „Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 SGB V“ Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes ebenfalls mit einer zweimonatigen Verzögerung aus. Nach der Gesetzesbegründung soll damit auch den Zahlstellen von Versorgungsbezügen eine Vorlaufzeit gegeben werden, um Beitragssatzveränderungen technisch umzusetzen. Damit erfasst die Regelung nach ihrem Sinn und Zweck nur die Fälle, in denen das Zahlstellenverfahren Anwendung findet, nicht jedoch die Fälle, in denen die Krankenkasse den Zusatzbeitrag aus Versorgungsbezügen unmittelbar vom Versicherten erhebt. Letzteres betrifft Versicherungspflichtige, bei denen die Voraussetzungen nach § 256 SGB V für das Zahlstellenverfahren nicht erfüllt sind, sowie die Fälle des § 229 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V (Versorgungsbezüge aus dem Ausland sowie Kapitalabfindungen und Kapitalleistungen). Für diese Auslegung spricht zudem die Formulierung in § 322 SGB V, nach der die damit im Zusammenhang stehende Übergangsregelung explizit auf Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V beschränkt ist.

Für Arbeitseinkommen im Sinne des § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V und § 237 Satz 1 Nr. 3 SGB V ist hingegen für die Wirkung von Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes kein Zeitverzug vorgesehen.

Die zeitversetzte Berücksichtigung von Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes erfordert für die Zeit vom 1. Januar bis 28. Februar 2015 eine entsprechende Übergangsregelung. Nach § 322 SGB V werden die gesetzliche Rentenversicherung und Zahlstellen für Versorgungsbezüge für diesen Zeitraum einen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 v. H. zugrunde legen. In der Folge werden die kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze erst vom Monat März 2015 an berücksichtigt. Die Regelung gilt im Übrigen unabhängig davon, in welcher Höhe eine Krankenkasse vom 1. Januar 2015 an einen Zusatzbeitragssatz vorsieht; selbst wenn eine Krankenkasse keinen Zusatzbeitragssatz vorsieht, ist die o. g. Übergangsregelung zu berücksichtigen.

Nachzahlungen von Renten oder Versorgungsbezügen sind beitragsrechtlich den Monaten zuzuordnen, für die sie bestimmt sind (vgl. § 228 Abs. 2 SGB V, § 229 Abs. 2 SGB V). Dabei ist für die Beitragsberechnung der in dem jeweiligen Monat geltende Beitragssatz, ggf. unter Berücksichtigung der Verzögerung von Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes, anzusetzen.

Bei freiwillig versicherten Rentnern wird der Zusatzbeitrag nicht im Quellenabzug durch die Rentenversicherungsträger oder Zahlstellen von Versorgungsbezügen abgeführt. Der Zusatzbeitrag ist stattdessen von den freiwillig versicherten Mitgliedern zusammen mit dem übrigen Krankenversicherungsbeitrag an die Krankenkasse selbst abzuführen. Deshalb wirkt sich eine Veränderung des Zusatzbeitragssatzes ohne zeitliche Verzögerung auf die Höhe des Zusatzbeitrages aus. Ein veränderter Zusatzbeitrag aus der Rente oder aus den Versorgungsbezügen ist vom freiwillig Versicherten somit vom ersten Monat der Änderung an zu zahlen (vgl. § 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V). Dagegen gilt die Veränderung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtigen Personen – ungeachtet der nach § 227 SGB V angeordneten Anwendbarkeit des § 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V – mit einer zweimonatigen Verzögerung (einschließlich Übergangsregelungen), soweit das Quellenabzugsverfahren für die Renten nach § 228 Abs. 1 Satz 1 SGB V und Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V betroffen ist.

1.9 Berechnung der Beiträge für Arbeitnehmer

Beitragsberechnung aus dem Arbeitsentgelt

Die Beiträge auf Grundlage des Zusatzbeitrages werden bei den nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtigen Arbeitnehmern und Auszubildenden, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, nach den in § 226 SGB V aufgeführten beitragspflichtigen Einnahmen bemessen; vorrangig unterliegt bei diesen Personen mithin das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung der Beitragspflicht. Nach § 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V trägt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge aus dem Arbeitsentgelt nach dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz; im Übrigen tragen die Beschäftigten die Beiträge. Für den Arbeitgeber ergibt sich daraus ein Beitragssatzanteil in Höhe von 7,3 v. H. bzw. 7,0 v. H.

Für die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge, die nach § 242 Abs. 4 SGB V dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag zuzuordnen sind, schreibt die Beitragsverfahrensverordnung (BVV) das Berechnungsverfahren vor. Demnach werden Beiträge, die vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer je zur Hälfte zu tragen sind, durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf das Arbeitsentgelt und anschließender Verdopplung des gerundeten Ergebnisses berechnet (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 BVV). Beiträge, die vom Beschäftigten allein zu tragen sind, werden durch Anwendung des für diese Beiträge geltenden Beitragssatzes auf das Arbeitsentgelt berechnet (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 4 BVV). Die auf den Zusatzbeitragssatz entfallenden Beiträge sind mithin gesondert zu berechnen.

Beispiel (Zusatzbeitragssatz der Krankenkasse beträgt 0,7 %)

monatliches Arbeitsentgelt	3.100,00 €
allgemeiner Beitragssatz (§ 241 SGB V)	14,6 %
Arbeitgeberbeitragsanteil (3.100,00 € x 7,3 %)	226,30 €
Arbeitnehmerbeitragsanteil (3.100,00 € x 7,3 %)	226,30 €
Zusatzbeitrag (3.100,00 € x 0,7 %)	21,70 €
Arbeitnehmerbeitragsanteil insgesamt (226,30 € + 21,70 €)	248,00 €
Gesamtbeitrag	474,30 €

Für Mitglieder, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und ein Arbeitsentgelt erzielen, das monatlich 325,00 Euro nicht übersteigt, trägt nach § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV der Arbeitge-

ber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein. Von der Verpflichtung zur alleinigen Beitrags-
tragung durch den Arbeitgeber wird auch der Zusatzbeitrag erfasst, der für diesen Personenkreis
im Übrigen unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a
Abs. 1 SGB V zu erheben ist (vgl. § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V). Die BVV sieht eine über die
Regelung des § 2 Abs. 1 Satz 2 BVV hinausgehende explizite Regelung zum Berechnungsvorgang
der Beiträge unter Berücksichtigung des Zusatzbeitragssatzes nicht vor; angesichts der jedoch
bestehenden Pflicht des Arbeitgebers zur besonderen Ausweisung der Zusatzbeiträge im Bei-
tragsnachweis empfiehlt sich eine Berechnung der Beiträge unter Anwendung von § 2 Abs. 1
Satz 4 BVV. Im Ergebnis sind also auch die Zusatzbeiträge für den angesprochenen Personenkreis
gesondert zu berechnen.

Beitragsberechnung bei Arbeitsentgelten in der Gleitzone

Hinsichtlich der Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge bei Beschäftigungen mit ei-
nem monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone ist zu berücksichtigen, dass der vom
Beschäftigten allein zu tragende Beitragsanteil (hier: der Beitrag auf Grundlage des Zusatzbeitra-
ges) nach § 2 Abs. 2 Satz 5 BVV durch Anwendung des Zusatzbeitragssatzes auf die reduzierte
beitragspflichtige Einnahme zu berechnen und dem nach den besonderen beitragsrechtlichen
Regelungen für die Gleitzone ermittelten Arbeitnehmerbeitragsanteil hinzuzurechnen ist. Insofern
gelten die Aussagen des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialver-
sicherung vom 19. Dezember 2012 (vgl. Ziffer 4.3.3.1).

Beispiel (Zusatzbeitragssatz der Krankenkasse beträgt 0,7 %)	
monatliches Arbeitsentgelt	550,00 €
beitragspflichtige Einnahme (angenommen)	469,17 €
KV-Beitrag ($469,17 \text{ €} \times 7,3 \% \times 2$)	68,50 €
abzüglich Arbeitgeberbeitragsanteil ($550,00 \text{ €} \times 7,3 \%$)	40,15 €
Arbeitnehmerbeitragsanteil	28,35 €
plus Zusatzbeitrag ($469,17 \text{ €} \times 0,7 \%$)	3,28 €
Arbeitnehmerbeitragsanteil insgesamt ($28,35 \text{ €} + 3,28 \text{ €}$)	31,63 €

Im Übrigen hat der Arbeitgeber einer geringfügig entlohnten Beschäftigung für Versicherte unver-
ändert einen Pauschalbeitrag in Höhe von 13 v. H. des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung

zu zahlen (vgl. § 249b SGB V). Ein Zusatzbeitrag aus dem Arbeitsentgelt einer geringfügig entlohnten Beschäftigung fällt insofern nicht an.

1.10 Berechnung der Beiträge für Versicherungspflichtige aus sonstigen Einnahmen

Soweit sonstige beitragspflichtige Einnahmen der Beitragsberechnung zugrunde gelegt werden (z. B. Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge, beitragspflichtige Einnahmen für Arbeitslosengeld- und Arbeitslosengeld II-Bezieher), gelten hinsichtlich der Zusatzbeiträge die für die sonstigen Beiträge maßgeblichen beitragsrechtlichen Regelungen. Sind keine abweichenden Regelungen zu berücksichtigen, ist der Zusatzbeitrag vom Mitglied allein zu tragen. Hinsichtlich der sich aus § 271 Abs. 1a SGB V ergebenden Nachweispflichten ist der Zusatzbeitrag auch von den sonstigen beitragsabführenden Stellen gesondert zu berechnen und im Beitragsnachweis gesondert auszuweisen.

1.11 Berechnung der Beiträge für Studenten und Praktikanten

Die Beiträge der nach § 5 Abs. 1 Nrn. 9 und 10 SGB V versicherungspflichtigen Studenten und Praktikanten werden auch weiterhin unter Zugrundelegung der in § 236 SGB V definierten beitragspflichtigen Einnahmen berechnet. Der für diese Personengruppen maßgebende Beitragssatz beträgt nach § 245 Abs. 1 SGB V weiterhin 7/10 des allgemeinen Beitragssatzes; für die Zeit ab 1. Januar 2015 beträgt er – ausgehend von einem allgemeinen Beitragssatz in Höhe von 14,6 v. H. – mithin 10,22 v. H.

Soweit eine Krankenkasse für die Zeit ab 1. Januar 2015 einen Zusatzbeitrag nach § 242 Abs. 1 SGB V erhebt, ist dieser zusätzlich vom Studenten bzw. Praktikanten zu tragen und zu zahlen. Angesichts der künftig kassenindividualisierten Zusatzbeitragssätze wird es ab 1. Januar 2015 insoweit somit keinen bundeseinheitlichen Krankenversicherungsbeitrag für Studenten und Praktikanten mehr geben. Aufgrund der sich aus § 271 Abs. 1a SGB V ergebenden Nachweispflichten ist der Zusatzbeitrag auch für die vorgenannten Personengruppen gesondert zu berechnen.

1.12 Berechnung der Beiträge für Selbstzahler

Für freiwillige Mitglieder und sonstige Mitglieder, für die § 240 SGB V Anwendung findet, ergibt sich die Beitragsberechnung aus § 9 Abs. 1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des

GKV-Spitzenverbandes. Diese Vorschrift wird mit Wirkung vom 1. Januar 2015 an entsprechend konkretisiert. Vorgesehen ist, dass sich der Beitrag zur Krankenversicherung künftig aus der Summe der getrennt berechneten gerundeten Anteile ergibt. Dies sind zum einen der Anteil (die Anteile), der (die) unter Berücksichtigung der gesetzlich geregelten Beitragssätze (vgl. §§ 241, 243, 245, 247, 248 SGB V) berechnet werden, und zum anderen der Anteil, der auf der Grundlage des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 SGB V zu berechnen ist.

Die Beitragsberechnung selbst erfolgt (unverändert) unter Ansatz des jeweils maßgeblichen Beitragssatzes auf die beitragspflichtigen Einnahmen; bei der Berechnung des Zusatzbeitrages ist hierbei die Summe aller beitragspflichtigen Einnahmen relevant. Die beschriebene Berechnung gilt auch in den Fällen, in denen die Beiträge für einen freiwillig versicherten Arbeitnehmer im sogenannten Firmenzahlverfahren vom Arbeitgeber gezahlt werden.

Die vorgesehene getrennte Berechnung des Zusatzbeitrages ist im Übrigen lediglich der Notwendigkeit einer getrennten Darstellung der Zusatzbeiträge in der Monatsabrechnung gegenüber dem Gesundheitsfonds (vgl. § 271 Abs. 1a SGB V) geschuldet und hat daher keine Auswirkung auf die Gestaltung der entsprechenden Beitragsbescheide; über den Detaillierungsgrad von Inhalten der jeweiligen Verwaltungsakte entscheidet jede Krankenkasse nach pflichtgemäßem Ermessen.

1.13 Tragung und Zahlung des Zusatzbeitrages

Während die Beiträge unter Berücksichtigung des allgemeinen sowie des ermäßigten Beitragssatzes grundsätzlich paritätisch finanziert werden, ist der Zusatzbeitrag grundsätzlich allein vom Mitglied zu tragen. Eine Beteiligung am Zusatzbeitrag seitens der Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger oder Zahlstellen von Versorgungsbezügen sowie ggf. anderer beitragsabführender Stellen erfolgt mithin nicht.

Soweit allerdings die sonstigen Krankenversicherungsbeiträge von Dritten getragen werden, schließt dies auch die Übernahme des Zusatzbeitrages mit ein. Im Wesentlichen betrifft dies die Personengruppen, für die § 242 Abs. 3 SGB V die Erhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242a SGB V vorsieht. Angesprochen ist aber gleichermaßen auch der Personenkreis der Bezieher von Kurzarbeitergeld, für die entsprechend § 249 Abs. 2 SGB V die Beiträge einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrages vom Arbeitgeber zu tragen sind. Darüber hinaus wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag für Mitglieder nach § 9 bzw. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nach den Vorgaben des § 32 Abs. 4 SGB XII durch den zuständigen Leistungsträger übernommen.

Abweichend vom Grundsatz, dass die Beiträge von demjenigen zu zahlen sind, der sie zu tragen hat (vgl. § 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V), wird der Zusatzbeitrag von den beitragsabführenden Stellen zusammen mit den übrigen Krankenversicherungsbeiträgen gezahlt. Im Gegensatz zu dem bisherigen Verfahren gilt für die einkommensabhängigen Zusatzbeiträge also das sogenannte Quellenabzugsverfahren.

Hinsichtlich der Zusatzbeiträge aus dem Arbeitsentgelt gelten gemäß § 242 Abs. 4 SGB V die Vorschriften des Zweiten und Dritten Abschnitts des SGB IV entsprechend. Der auf das beitragspflichtige Arbeitsentgelt entfallende Zusatzbeitrag ist mithin Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages nach § 28d SGB IV und als solcher vom Arbeitgeber zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen an die zuständige Einzugsstelle zu zahlen. Der Arbeitgeber hat nach § 28g Satz 1 SGB IV gegen den Arbeitnehmer einen Anspruch auf den von ihm zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages. Die insoweit den Beitragseinbehalt einschränkenden Regelungen in § 28g Satz 2 und 3 SGB IV gelten vor dem Hintergrund, dass der Zusatzbeitrag vom Arbeitnehmer allein zu tragen ist, nicht (vgl. § 28g Satz 4 SGB IV).

Durch die Zuordnung zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag werden sich die Prüfungen der Rentenversicherungsträger bei den Arbeitgebern nach § 28p Abs. 1 SGB IV auch auf die Überprüfung der Beitragsberechnung und Beitragszahlung unter Berücksichtigung der Zusatzbeitragsätze erstrecken.

1.14 Fälligkeit der Zusatzbeiträge, Säumniszuschläge, Verjährung, Erstattung, Verrechnung

Für den Zusatzbeitrag als Teil des Krankenversicherungsbeitrages gelten keine besonderen, vom regulären Krankenversicherungsbeitrag abweichenden Regelungen. In der Folge gelten die Regelungen über die Fälligkeit (§ 23 SGB IV), Säumniszuschläge (§ 24 SGB IV), Verjährung (§ 25 SGB IV), Erstattung (§ 26 Abs. 2 und 3 SGB IV) sowie die Verzinsung, Verjährung, Verrechnung und Aufrechnung des Erstattungsanspruchs (§§ 27, 28 SGB IV).

1.15 Tilgungsreihenfolge

Der Zusatzbeitrag nimmt als Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages den gleichen Rang ein wie auch der übrige Krankenversicherungsbeitrag. Damit gelten für ihn dieselben Regelungen hinsichtlich der Tilgungsreihenfolge nach § 4 BVV.

Für den bisher von den Mitgliedern allein zu zahlenden einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag und etwaige darauf zu erhebende Verspätungszuschläge sieht § 252 Abs. 3 Satz 1 SGB V eine besondere Tilgungsreihenfolge vor. Diese Differenzierung ist für den einkommensabhängigen Zusatzbeitrag als Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrags zwar nicht relevant; sie ist allerdings für Tilgungen rückständiger Zusatzbeiträge für Zeiten bis zum 31. Dezember 2014 erforderlich.

1.16 Beitragsnachweise, Monatsabrechnungen

Nach § 271 Abs. 1a SGB V sind die Zusatzbeiträge nach § 242 SGB V in voller Höhe für den Einkommensausgleich nach § 270a SGB V zu verwenden. Vor diesem Hintergrund sind die Zusatzbeiträge dem Bundesversicherungsamt entsprechend nachzuweisen.

Die Krankenkassen werden die Höhe der Zusatzbeiträge über die Monatsabrechnungen „Gesamtsozialversicherungsbeiträge“ sowie „Sonstige Beiträge“ gegenüber dem Gesundheitsfonds nachweisen. Die insoweit anzupassenden Monatsabrechnungen werden gegenwärtig zwischen dem GKV-Spitzenverband, den übrigen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sowie dem Bundesversicherungsamt abgestimmt; wir werden hierüber zu gegebener Zeit ergänzend gesondert informieren.

Damit die Krankenkassen ihren insoweit bestehenden Nachweispflichten nachkommen und über die Monatsabrechnungen die Zusatzbeiträge gegenüber dem Gesundheitsfonds darstellen können, sind die Beitragsnachweise der Arbeitgeber gleichermaßen um den gesonderten Ausweis der Zusatzbeiträge zu ergänzen. Die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB IV sowie der darin beschriebene Beitragsnachweis-Datensatz werden für die Zeit ab 1. Januar 2015 eine entsprechende gesonderte Ausweisung der Zusatzbeiträge vorsehen. Gleiches gilt für den von den Zahlstellen von Versorgungsbezügen nach § 256 Abs. 1 Satz 4 SGB V abzugebenden Beitragsnachweis. Sobald die Genehmigungsverfahren mit den beteiligten Ministerien abgeschlossen sind, werden wir auch hierüber noch einmal gesondert informieren.

Im Übrigen sind auch die Beitragsnachweise der sogenannten Direktzahler (Rentenversicherungsträger, Bundesagentur für Arbeit, kommunale Leistungsträger, Künstlersozialkasse), die diese gegenüber dem Gesundheitsfonds abzugeben haben, vor dem Hintergrund der insoweit gleichermaßen bestehenden Nachweispflichten entsprechend anzupassen.

1.17 Beitragszuschuss des Arbeitgebers und des Rentenversicherungsträgers

Die in § 257 SGB V vorgenommenen Änderungen stellen sich als Folgeänderung zur Absenkung des allgemeinen und ermäßigten Beitragssatzes und der damit gleichzeitig verbundenen Abschaffung des alleine von den Mitgliedern zu tragenden Beitragsanteils in Höhe von 0,9 v. H. der beitragspflichtigen Einnahmen dar. Da auch der Zusatzbeitrag im Regelfall vom Mitglied zu tragen ist, ergeben sich hinsichtlich der Höhe des Beitragszuschusses keine Änderungen.

Dies gilt entsprechend für die Höhe des Zuschusses zur Krankenversicherung nach § 106 Abs. 2 SGB VI durch den Rentenversicherungsträger für freiwillig versicherte Rentenbezieher.

1.18 Krankenkassenwahlrecht / Sonderkündigungsrecht

Durch die Regelung des § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V wird den Mitgliedern einer Krankenkasse ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt, wenn die Krankenkasse erstmalig – mithin ab dem 1. Januar 2015 – einen Zusatzbeitrag erhebt oder den Zusatzbeitragssatz erhöht. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann in diesen Fällen bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Veränderungen des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes begründen hingegen kein Sonderkündigungsrecht.

Unverändert bleibt, dass die Mitgliedschaft in diesen Fällen ohne Einhaltung der grundsätzlich bestehenden 18-monatigen Bindungsfrist sowie der Mindestbindungsfrist für Wahltarife (vgl. § 53 Abs. 1, 2, 4 und 5 SGB V) gekündigt werden kann. Mitglieder mit einem Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V (Krankengeld) bleiben weiterhin von dem Sonderkündigungsrecht ausgenommen.

Unbeachtlich für die Anwendung des Sonderkündigungsrechts sind die Regelungen, nach denen sich Veränderungen kassenindividueller Zusatzbeiträge für pflichtversicherte Rentner sowie Bezieher von Versorgungsbezügen mit einer zweimonatigen Verzögerung auswirken. Maßgeblich für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts ist ausschließlich der von der Krankenkasse in ihrer Satzung bestimmte Zeitpunkt der erstmaligen Erhebung eines Zusatzbeitrages bzw. der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes. Sofern eine Krankenkasse zum 1. Januar 2015 keinen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erhebt, begründet die Übergangsregelung des § 322 SGB V und die damit einhergehende Berücksichtigung eines Zusatzbeitragssatzes in Höhe von 0,9 v. H. im Übrigen kein Sonderkündigungsrecht.

Das Sonderkündigungsrecht bei erstmaliger Erhebung des Zusatzbeitrages oder bei Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes gilt auch für die Personen, für die der Zusatzbeitrag nicht in Höhe des kas-
senindividuellen Zusatzbeitragssatzes, sondern ausschließlich in Höhe des durchschnittlichen
Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V erhoben wird und die somit an der Tragung des Zusatz-
beitrages grundsätzlich nicht beteiligt sind.

Abweichend von den bisherigen Regelungen ist auch bei der Ausübung des Sonderkündigungs-
rechts der erstmalig erhobene bzw. der erhöhte Zusatzbeitrag bis zur Beendigung der Mitglied-
schaft zu erheben. Die bisherige sogenannte Nichtzahlungsklausel (vgl. § 242 Abs. 1 Satz 2 und 3
SGB V a. F.) entfällt im Hinblick auf das künftig vorgesehene Quellenabzugsverfahren sowie das
eingeräumte Sonderkündigungsrecht.

1.19 Hinweispflicht der Krankenkasse im Zusammenhang mit dem Sonderkündigungsrecht

Nach § 175 Abs. 4 Satz 6 SGB V hat die Krankenkasse spätestens einen Monat vor Ablauf des
Monats, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht
wird, ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Sonderkündigungsrecht, auf die
Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V sowie auf die Übersicht des
GKV-Spitzenverbandes zu den Zusatzbeitragssätzen nach § 242 Abs. 5 SGB V hinzuweisen. Der
Zeitverzug bei Veränderungen des Zusatzbeitrages für bestimmte Renten- und Versorgungsbe-
zieher wirkt sich in diesem Zusammenhang nicht aus.

Beispiel	
Erstmalige Erhebung eines Zusatzbeitrages ab	01.01.201y
Hinweispflicht der Krankenkasse spätestens am	31.12.201x
Frist zur Ausübung des Sonderkündigungsrechts bis	31.01.201y
Eingang der Kündigung am	05.01.201y
Die Mitgliedschaft endet am	31.03.201y
Neue Mitgliedschaft ist nachzuweisen bis zum Ende der Kündigungsfrist am	31.03.201y

Ferner sieht die Regelung eine darüber hinausgehende Informationspflicht der Krankenkasse vor,
soweit der erstmalig erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durch-

schnittlichen Zusatzbeitragssatz überschreitet. In diesem Fall sind die Mitglieder (zusätzlich) auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln.

Kommt eine Krankenkasse nach § 175 Abs. 4 Satz 7 erster Halbsatz SGB V ihrer Hinweispflicht gegenüber einem Mitglied nicht fristgerecht nach, gilt eine erfolgte Kündigung als in dem Monat erklärt, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die Regelung verfolgt die Zielsetzung, auch in diesen Fällen die mit der Erhebung von Zusatzbeiträgen einhergehende Belastung der Mitglieder zeitlich zu begrenzen.

Im Übrigen sehen die Regelungen in den Fällen des verspäteten Hinweises durch die Krankenkasse keine Frist zur Ausübung des Sonderkündigungsrechts vor; in Anlehnung an die in § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V vorgesehene Frist von einem Monat halten wir es jedoch für sachgerecht, diese einmonatige Frist auch auf die angesprochene Sachverhaltskonstellation zu übertragen. Die Frist zur Ausübung des Sonderkündigungsrechts endet also in diesen Fällen einen Monat nach dem verspäteten Hinweis der Krankenkasse.

Beispiel

Erstmalige Erhebung eines Zusatzbeitrages ab	01.01.201y
Hinweispflicht der Krankenkasse spätestens am	31.12.201x
Verspäteter Hinweis der Krankenkasse am	15.01.201y
Frist zur Ausübung des Sonderkündigungsrechts bis	15.02.201y
Eingang der Kündigung am	05.02.201y
Die Mitgliedschaft endet am	31.03.201y

Die Fiktionsregelung erklärt die Kündigung als im Monat Januar 201y ausgeübt.

Mit der Regelung des § 175 Abs. 4 Satz 7 zweiter Halbsatz SGB V wird verhindert, dass eine schon frühzeitig, d. h. vor Ablauf des Monats, für den erstmalig ein Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz erhoben wird, erklärte Kündigung von der vorgenannten Fiktionsregelung erfasst wird.

1.20 Meldeverfahren

Mit dem GKV-FQWG werden im Zuge der Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrages die Regelungen zum Sozialausgleich vollständig gestrichen. Damit einhergehend entfallen auch die im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs insoweit vorgehaltenen Meldepflichten der Arbeitgeber, Krankenkassen und sonstigen Meldepflichtigen zum Sozialausgleich. Ferner entfällt das Verfahren zur Rückmeldung der Anwendung der Gleitzone bei Mehrfachbeschäftigten.

Die bisher in § 28h Abs. 2a Nr. 3 SGB IV normierte Regelung zur Rückmeldung der Gesamtentgelte in den Fällen, in denen durch Mehrfachbeschäftigung die Beitragsbemessungsgrenzen überschritten wurden, wird gleichermaßen gestrichen. Allerdings sehen die Neuregelungen für diese Sachverhaltskonstellationen künftig ein zeitlich nachgelagertes Verfahren vor. Künftig werden Beitragskorrekturen in Folge des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze im Rahmen einer Rückschau vorgenommen; die generelle Verpflichtung der Arbeitgeber, in allen Fällen der Mehrfachbeschäftigung eine monatliche Meldung abzugeben, entfällt.

Nach § 26 Abs. 4 SGB IV ermitteln die Krankenkassen bei versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigten künftig auf Grundlage der von den Arbeitgebern abgegebenen Entgeltmeldungen von Amts wegen, ob die Voraussetzungen des § 22 Abs. 2 SGB IV vorliegen und Beiträge zu Unrecht entrichtet wurden. Dabei können die Krankenkassen weitere Angaben zur Ermittlung der zugrunde zu legenden Entgelte bei den Arbeitgebern anfordern; die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Abgabe der seitens der Krankenkasse angeforderten Meldungen ergibt sich in diesen Fällen aus den geänderten Regelungen des § 28a Abs. 1 Nr. 10 SGB IV i. V. m. § 11b DEÜV. Anschließend sollen die Krankenkassen den beteiligten Arbeitgebern die ermittelten Gesamtentgelte zurückmelden; auf dieser Grundlage können die Arbeitgeber das Verfahren nach § 22 Abs. 2 SGB IV durchführen. Das Nähere zum Verfahren wird in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 2 SGB IV geregelt werden.

Für das ab dem 1. Januar 2015 umzusetzende Verfahren werden die bestehenden Strukturen des bislang vorgehaltenen Qualifizierten Meldedialogs genutzt. Dies betrifft im Wesentlichen die GKV-Monatsmeldung durch die Arbeitgeber sowie die Krankenkassenmeldung als Rückmeldung durch die Krankenkassen.

Die Einzelheiten zum Qualifizierten Meldedialog für Meldezeiträume ab dem 1. Januar 2015 werden in dem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Gemeinsamen Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung dargestellt. Wir werden hierüber ergänzend informieren,

sobald die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung die Beratungen hierzu abgeschlossen haben; Gleiches gilt für die ebenfalls anzupassenden Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 2 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV).

2. Weitere Änderungen im Versicherungs- und Beitragsrecht

2.1 Wegfall der Vorrangigkeit der Familienversicherung gegenüber der Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II

Ab 1. Januar 2016 wird die Vorrangigkeit der Familienversicherung gegenüber der Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II durch entsprechende Änderungen in § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V und § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V aufgegeben. Ab diesem Zeitpunkt sind alle Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen und nicht nach § 5 Abs. 5a SGB V dem System der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig. Damit wird eine wesentliche Entlastung sowohl der Leistungsträger nach dem SGB II als auch der Krankenkassen bei der operativen Durchführung der Versicherungsverhältnisse erreicht. Die Änderung wird entsprechend in der sozialen Pflegeversicherung nachvollzogen.

Aufgrund der dadurch eintretenden Ausweitung des Personenkreises der versicherungspflichtigen Leistungsberechtigten werden mit dem Ziel einer finanzneutralen Umsetzung ebenfalls ab 1. Januar 2016 die beitragspflichtigen Einnahmen in der Krankenversicherung vom 0,3450fachen auf das 0,2060fache und in der sozialen Pflegeversicherung vom 0,3620fachen auf das 0,2172fache der monatlichen Bezugsgröße abgesenkt. Außerdem sieht § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V dann vor, dass die Beiträge für Bezieher von Arbeitslosengeld II pauschal für jeden Kalendermonat zu zahlen sind, in dem mindestens für einen Tag eine Mitgliedschaft besteht. In dem neugefassten § 232a Abs. 1a SGB V ist in einer Revisionsklausel eine Überprüfung des neuen Faktors für das Jahr 2018 und mit Wirkung zum 1. Januar 2018 unter Berücksichtigung der Struktur der Leistungsberechtigten vorgesehen. Entsprechendes gilt für den neuen Faktor für die beitragspflichtigen Einnahmen in der sozialen Pflegeversicherung.

2.2 Ausschluss der Versicherungspflicht für zuletzt privat versicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II

Die Vorschrift des § 5 Abs. 5a SGB V nimmt für Bezieher von Arbeitslosengeld II eine Systemabgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung vor und dient dem Ziel, eine gerechte Lastenverteilung zwischen diesen beiden Systemen zu gewährleisten. Die bisherige Auffassung, dass vom Ausschluss der Versicherungspflicht auch die Leistungsberechtigten erfasst sind, die zwar unmittelbar vor dem Leistungsbezug tatsächlich nicht privat krankenversichert waren, jedoch zum Abschluss eines entsprechenden Krankenversicherungsvertrages verpflichtet waren und dieser Verpflichtung nicht nachgekommen sind, hat das Bundessozialgericht in dem Urteil vom 3. Juli 2013 (B 12 KR 11/11 R) – jedenfalls ohne zeitliche Begrenzung – verworfen. Nach dem Urteil komme für die Erfüllung des Merkmals „unmittelbar“ allenfalls eine Ein-Monats-Frist in Frage. Vor diesem Hintergrund wird in § 5 Abs. 5a SGB V das Wort „unmittelbar“ durch das Wort „zuletzt“ ersetzt. Damit wird bei der Systemzuordnung zukünftig auf die „letzte“ Versicherung des Betroffenen entweder in der gesetzlichen oder in der privaten Krankenversicherung abgestellt, und zwar unabhängig davon, wie lange diese Versicherung zurückliegt.

Die Änderung tritt bereits am Tag nach der Verkündung in Kraft und entfaltet Wirkung für die entsprechenden Fälle, in denen der Bezug von Arbeitslosengeld II ab dem Tag des Inkrafttretens beginnt.

2.3 Fälligkeit für Beiträge aus Versorgungsbezügen

In § 256 Abs.1 Satz 2 SGB V wird mit Wirkung ab 1. Januar 2015 bestimmt, dass Beiträge aus Versorgungsbezügen einheitlich am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig werden. Damit wird den heutigen standardisierten maschinellen Verfahren der Beitragsabführung Rechnung getragen. Der neue § 256 Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V erklärt zudem ab demselben Zeitpunkt § 28f Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB IV für anwendbar. Damit werden die für Arbeitgeber geltenden Regelungen zur Abgabefrist für Beitragsnachweise und zur Schätzung der beitragspflichtigen Einnahmen für das Zahlstellenverfahren übernommen und insoweit bisher vorhandene Gesetzeslücken geschlossen. Die Änderungen entfalten über den Verweis in § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI Wirkung ebenfalls auf die Zahlung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung.

2.4 Gesetzliche Sanktionierung fehlender Mitwirkung freiwilliger Mitglieder

Mit Wirkung vom 1. August 2014 an wird in § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V eine gesetzliche Regelung geschaffen, die bei Verletzung der Mitwirkungspflichten durch das Mitglied im Rahmen der Ermittlung von beitragspflichtigen Einnahmen greift. Danach gilt die Fiktion der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze, sofern und solange das Mitglied keine Nachweise über die beitragspflichtigen Einnahmen auf Verlangen der Krankenkasse vorlegt. Die Regelung ordnet im Wesentlichen die gleichen Rechtsfolgen an, die sich in der Vergangenheit aus der Formulierung des § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler ergaben. Damit wird für die seit Jahren praktizierte Verfahrensweise der Krankenkassen künftig eine rechtssichere Grundlage geschaffen; gleichzeitig werden die negativen Auswirkungen, die sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Nichtanwendbarkeit des § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze ergaben, nivelliert.

Die konkreten Auswirkungen der neuen gesetzlichen Regelung auf die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler wurden in der Fachkonferenz Beiträge am 17. Juni 2014 erörtert; im Einzelnen wird auf die Niederschrift hierzu verwiesen, die in Kürze veröffentlicht wird.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband